

創業巡回相談会申込書

福岡県福岡中小企業振興事務所 宛

下記内容をご記入のうえ、FAX または E-mail で
お申込みください。

FAX : 092-622-1571

E-mail: fukuoka-sm@pref.fukuoka.lg.jp

今回のお申込みに関して、下記についてご記入、または該当する口にチェック☑をお願いします。ご不明な点がありましたら表面の問い合わせ先までご連絡ください。

相談希望日時 【御希望の時間帯を基本に調整いたします】	令和 年 月 日		左記の希望時間帯の番号を記入	
	① 10:00~11:30 ② 13:00~14:30		第1希望時間帯	
	③ 15:00~16:30		第2希望時間帯	
			第3希望時間帯	
フリガナ		フリガナ		
氏名		住所		
TEL		E-mail		
創業(予定)業種	<input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 飲食・宿泊業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 【具体的に…			
創業(予定)地(市町村)		創業(予定)時期	令和 年 月頃・未定	

御相談項目	<input type="checkbox"/> 起業手続 <input type="checkbox"/> 事業計画 <input type="checkbox"/> 資金調達 <input type="checkbox"/> 人材確保・雇用 <input type="checkbox"/> 販路開拓 <input type="checkbox"/> 技術習得 <input type="checkbox"/> 商品開発 <input type="checkbox"/> 税務・法務 <input type="checkbox"/> PR方法 <input type="checkbox"/> その他 ()
御相談内容	
事前のご連絡について	相談会の前日に事務局（福岡中小企業振興事務所）から相談日時の確認の連絡をします。 確認方法をお選びください。 <input type="checkbox"/> 電話（ご対応可能な時間： 時～ 時の間） <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他 ()

※本申込書の情報は、本相談会の運営及び統計情報としてのみ使用し、厳正に管理します。また、相談会後に事務局から相談後の状況（準備の進捗や課題など）をお尋ねする場合があります。